

Elementos de una póliza de seguros

Condiciones generales

Contiene las normas que regirán la relación entre las partes que intervienen en el contrato, también son conocidas como cláusulas o estipulaciones generales. Dichas condiciones pueden ser, dependiendo del tipo de seguro:

IMPOSITIVAS

Ordenan la ejecución o abstención de determinados actos, indicando las posibles sanciones.

DISPOSITIVAS

Regulan aquellas situaciones en el supuesto de no haber normas específicas en la ley.



Entre las condiciones que por lo menos deben contener están:

- La cobertura de seguro y materia asegurada.
- Exclusiones.
- Obligaciones y declaraciones del asegurado.
- Agravación o alteración del riesgo.
- Prima del seguro y consecuencias de su impago.
- Procedimiento de denuncia del siniestro.
- Terminación del seguro.
- Comunicación entre las partes.



CONDICIONES PARTICULARES

Son aquellos elementos convenidos entre las partes involucradas (asegurador y asegurado), en donde se especifican aspectos como:



- Requisitos de aseguramiento.
- Especificación de la materia asegurada.
- Individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde.
- Descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada.
- Monto asegurado.
- Prima convenida y su forma de pago.
- Franquicias.

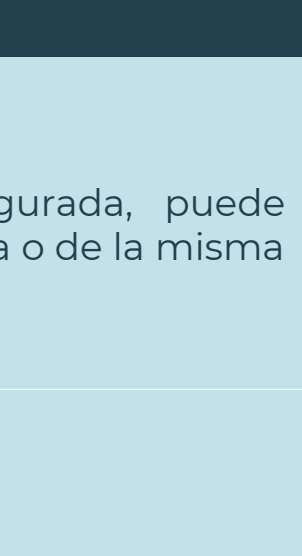
Al ser elementos que se acuerdan entre ambas partes, y que son específicos en la relación establecida, pueden modificarse y establecerse en anexos modificatorios que contienen la fecha de suscripción, la identificación de la póliza a la que se incorporan y las firmas de ambas partes. Estas modificaciones prevalecerán sobre las condiciones anteriormente establecidas, por eso es muy importante que entiendas qué implicaciones tiene cada una de ellas.

En ocasiones, la póliza también puede contener:



CONDICIONES PARTICULARES

En esta parte se amplía, condiciona, delimita, modifican o suprimen riegos; o se extienden o restringen coberturas previstas en las condiciones generales de las pólizas, también puede incluir nuevas condiciones de protección. Estas prevalecerán sobre las condiciones generales.



Términos

Asegurado

Es la persona que está asegurada, puede tratarse de un bien de la persona o de la misma persona.

Son sociedades que están legalmente autorizadas para asumir riesgos y que mediante el pago de una prima se compromete ante el asegurado a cubrir los gastos en caso de un siniestro, conforme a las condiciones estipuladas en la póliza de seguro.

Asegurador

Aviso de siniestro

Es el documento o formulario necesario con el que se notifica al asegurador del incidente.

Es la cantidad máxima disponible en caso de un incidente.

Suma asegurada

Incidente, accidente, siniestro o evento

Es cuando ocurre alguna situación relacionada con el elemento y/ o persona asegurada; por ejemplo, en el caso de un seguro de salud, un incidente es cuando una persona enferma requiere atención médica.

Cantidad fija que debe cubrir el asegurado por cada incidente.

Deducible

Prima

Es el costo real del seguro, es la cantidad que el asegurado debe pagar mensual o anualmente, por los servicios contratados por su póliza.

Es la persona o personas que tienen derecho a la indemnización en caso de siniestro y los determina el asegurado. El beneficiario puede ser distinto al asegurado.

Beneficiario

Coaseguro

Es una aportación que se expresa en términos de porcentaje y que el asegurado debe cubrir del total de gastos cubiertos una vez descontado el deducible contratado.

Es la cantidad máxima que el asegurado pagará por este concepto en cada incidente.

Tope de coaseguro

Padecimientos preexistentes

Son todas las enfermedades o accidentes previos a la contratación de la póliza. Esta definición puede variar dependiendo de la aseguradora, por lo que es importante consultarlo directamente con tu prestador.

Tiempo requerido para que entre en vigor el seguro y pueda cubrir el incidente.

Período de espera

Exclusión

Aquellos padecimientos o gastos que no cubre el seguro.

Es la red de hospitales establecidos entre los cuales el asegurado puede elegir para la atención del padecimiento o incidente.

Nivel hospitalario

Agente de seguros

Es una persona que a nombre de una empresa de seguros se dedica a gestionar el contrato por el que se regirán ambas partes (asegurado y asegurador).

Es la fecha en la que dejan de surtir efecto las garantías contenidas en la póliza.

Caducidad de la póliza

Inicio de cobertura

Fecha a partir de la cual el asegurado tiene derecho a la cobertura y beneficios contratados en la póliza. En algunos casos y dependiendo el tipo de seguro puede tardar 30 días a partir de su contratación.

Son condiciones generales, particulares o especiales que establecen en la póliza y entre la compañía de seguros y el asegurado.

Cláusulas

Garantía o Cobertura

Es un compromiso aceptado por un asegurador, el cual se compromete a cubrir las consecuencias económicas derivadas de un siniestro, hasta el límite estipulado. En ocasiones puede utilizarse como sinónimo de seguro.

Cesación o término de la vida.

Muerte

Incapacidad

En general es la imposibilidad de una persona para desarrollar sus funciones normales; sin embargo, existen muchos tipos de incapacidad o grados de invalidez, consulta con tu aseguradora a qué se refiere cada uno de ellos.

Relación en donde se especifica el monto máximo que pagará la aseguradora por cada padecimiento médico o quirúrgico, de acuerdo al plan contratado y el lugar en el que se realice.

Tabulador de honorarios médicos

Extraprima

Es la cantidad adicional de dinero que el asegurado se obliga a pagar a la aseguradora por un riesgo agravado.

Recuerda que cada aseguradora utiliza su propio lenguaje, por lo que puede haber algunos términos que sean interpretados de diferentes maneras, por ello es muy importante revisar a detalle la póliza y si tienes alguna duda, acércate con tu asesor de seguros o consultá directamente la página de la aseguradora antes de firmar.